



**VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE**

**BULLETIN D'INSCRIPTION** *Module de formation et/ou accompagnement*

**Je soussigné (e) :**

Nom - Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....

Diplôme(s) déjà acquis : .....

<b>SOUHAITE ME PREINSCRIRE A :</b>	
<input type="checkbox"/> <b>VAE Aide soignant</b>	<input type="checkbox"/> <b>VAE Auxiliaire de puériculture</b>
<b>MODULE DE FORMATION - 70 HEURES (PLANNING PREVISIONNEL)- 700€</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Rennes : oct 2018 dates à définir</b>	
<b>ACCOMPAGNEMENT A LA REDACTION DU LIVRET 2 - 24 HEURES (PLANNING PREVISIONNEL)-900€</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Rennes</b> 6 sept- 11 oct-15 nov-13 dec 2018 -17 janvier 2019  <input type="checkbox"/> <b>Brest</b> 6 sept- 11 oct-15 nov-13 dec 2018 -17 janvier 2019  + date post-jury à définir	

\*cocher la (les) case (s) correspondant à votre choix . Nous nous réservons le droit d'annuler la formation si le nombre de participants est insuffisant.

**Renseignements à fournir pour la prise en charge financière**

Nom et adresse de votre employeur : .....

.....

Personne à contacter : ..... Tél : .....

**Votre employeur est adhérent \***

• UNIFAF                    Oui             Non             N° adhérent : .....

• ANFH                    Oui             Non             N° adhérent : .....

• Autre, préciser :

Nom de l'OPCA : .....

Adresse : .....

..... Tél : .....

Correspondant : ..... N° adhérent : .....

**Bulletin d'inscription à retourner accompagné d'une copie des pièces suivantes**

⇒ **Avis de recevabilité**

⇒ **Carte nationale d'identité recto / verso**

⇒ **CV**

⇒ **Copie diplôme (pour dispense de certaines unités) : Auxiliaire Puériculture (DEAP), Ambulancier - Certificat de capacité d'ambulancier, DE d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS), Mention Complémentaire Aide à Domicile, Aide médico-psychologique (AMP), Assistant(e) de vie aux familles.**

**IRFSS Croix-Rouge française - Service V.A.E. – 10 rue André et Yvonne Meynier - 35000 Rennes**

Ne pas joindre de règlement, vous recevrez ultérieurement les informations nécessaires à votre inscription définitive.

Centre Régional de Formation Professionnelle -02 98 05 22 40 – crfp.bretagne@croix-rouge.fr